

愛知県児童虐待死亡事例等検証報告書

令和 8 年 7 月

愛知県児童虐待死亡事例等検証委員会

本報告書は、プライバシーに配慮した記載としております。取扱いに際しては、関係者のプライバシーに十分にご留意いただくようお願いいたします。

目 次

はじめに	1
I 検証の目的と方法	2
II 事例の概要	6
III 事例検証からみる問題点、課題	8
IV 再発防止に向けた提言	15
おわりに	18
<参考資料>	19

はじめに

「児童虐待の防止等に関する法律」の一部を改正する法律〔平成 16 年法律第 30 号〕において第 4 条第 5 項が設けられ、国及び地方公共団体の責務として、「児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする」ことが明記された。こども家庭庁も、児童虐待の発生予防の対策強化に向けて、関係団体の連携を強め、子どもの命を守る社会づくりを進めることを表明している。

こうした社会の趨勢と諸課題のもと、令和 6 年 5 月 26 日に愛知県 A 市で起きた女子児童（以下、本児。当時 7 歳）の死亡事例に対して、愛知県は、事実の把握と発生原因の分析を行い、必要な再発防止策を検討するための「愛知県児童虐待死亡事例等検証委員会」

（以下、当委員会と略記）を同年 7 月 19 日に設置した（参考資料「愛知県児童虐待死亡事例等検証委員会設置要領」）。

当委員会は、本事例の発生および対応における事実認定の検証を目的として組織された趣旨に沿って、関係機関および関係職員延べ約 30 人へのヒアリング等を積み重ねてきた。これらの検証を踏まえて、本事例の検証から見えてきた問題点、課題を精査し、今後の再発防止のための関係機関の課題並びに委員会としての「提言」に関する協議を慎重におこない、ここに報告書をまとめるに至った。

I 検証の目的と方法

1 検証の目的

本事例における事実の把握や発生要因の分析を行い、児童虐待の発生予防と再発防止、支援体制の充実のため、今後の対応の指標となる提言を行うことを目的とする。なお、本検証は再発防止策を検討するためのものであり、特定の組織や個人の責任追及を目的とするものではない。

2 検証の方法

本事例に関わりのあった関係機関へのヒアリング調査等により児童相談所（以下、児相と略記）を中心とした関係機関の対応状況等を把握し、課題を整理した上で、再発防止策を検討し、提言とした。

本事例においては、実母は保護責任者遺棄致死罪、内縁夫は傷害致死罪により起訴された。検証報告書の作成に当たり、並行して公判への対応も視野に入れることを考えたが、現時点では未だ公判は開始されておらず、本児の死亡に対する両名の関与の有無及び内容等については判断できるものではない。こうした背景も踏まえ、報告書のとりまとめにおいては、個人を特定できる情報の削除や関係機関名等について記号化するなどプライバシーに対する必要な配慮を行った。

（１）検証に用いた主な資料

- ・本事例を所轄するB児相の対応経過記録
- ・本児の受入れを実施したC一時保護所の本児に関する記録
- ・A市の関係機関から提供された本事例に関する記録

（２）本事例に関わりがあった関係機関等に対するヒアリング

実施時期	対象者（主に当時関わりがあった職員）
令和6年9月26日	B児相職員（センター長、課長補佐、児童福祉司、児童心理司）
令和6年10月31日	C一時保護所職員（課長、班長、生活指導員）
令和6年11月26日	A市役所職員（課長、担当職員）
同日	D保育園職員（園長、保育士）
令和6年12月19日	E小学校職員（校長、養護教諭、教員）
令和7年1月30日	F病院職員（医師、看護師、相談員）
令和7年5月9日	A市消防本部職員（救急隊員）
令和7年6月11日	B児相職員（課長、課長補佐、児童福祉司、児童心理司）
令和7年6月27日	G警察職員 ※質問紙によるヒアリング実施
令和7年12月5日	B児相職員（児童福祉司） ※追加調査：質問紙によるヒアリング実施
令和8年4月27日	H児相職員（研修担当職員）

(3) 本事例に関わりがあった関係機関への視察

- ・ C 一時保護所視察
- ・ E 小学校視察

3 検証委員会の構成等

氏 名	所 属 (職)	備 考
折出 健二	愛知教育大学 (名誉教授)	委員長
杉浦 宇子	愛知県弁護士会 (弁護士)	
中屋 浩二	愛知県児童福祉施設長会 (監事)	
林 芳樹	はやしこどもクリニック (小児科医師)	
山田 麻紗子	愛知県臨床心理士会 (臨床心理士・公認心理師)	副委員長

※委員 (敬称略、五十音順)

備考：林委員は、令和6年7月から令和7年5月までの任期となった。参考人として前田清医師に助言を依頼した。

4 検証委員会のスケジュール及び協議内容

日付	委員会の経過	委員会の内容
令和6年7月19日	検証委員会設置	○ 事前打合せ
令和6年8月30日	第1回委員会 (取材対応)	○ 検証委員会の目的、事例の整理 ○ 今後の検証の方法について ○ 検証の内容に関する討議 等
令和6年9月26日	第2回委員会 (ヒアリング(1))	○ B児相職員へのヒアリング (6名)
令和6年10月18日	第3回委員会	○ 第2回検証委員会 (ヒアリング) の報告 ○ 委員間における情報共有及び意見交換 ○ 今後のヒアリングについて
令和6年10月31日	第4回委員会 (ヒアリング(2))	○ C一時保護所職員へのヒアリング (3名) ○ C一時保護所女子棟の視察
令和6年11月26日	第5回委員会 (ヒアリング(3))	○ A市役所職員へのヒアリング (3名) ○ D保育園職員へのヒアリング (3名)
令和6年12月19日	第6回委員会 (ヒアリング(4))	○ E小学校職員へのヒアリング (3名) ○ E小学校の視察
令和7年1月30日	第7回委員会 (ヒアリング(5))	○ F病院職員へのヒアリング (医師2名、看護師2名、相談員1名)
令和7年3月6日	第8回委員会	○ これまでのヒアリングの情報共有 ○ 委員間における意見交換 ○ 問題点や論点の整理 ○ 今後のヒアリング及びスケジュールについて
令和7年3月18日	ブリーフィング	○ 委員長による取材対応
令和7年5月9日	第9回委員会 (ヒアリング(6))	○ A市消防本部職員へのヒアリング (3名)
令和7年6月11日	第10回委員会 (ヒアリング(7))	○ B児相職員への2回目のヒアリング (4名)
令和7年7月18日	第11回委員会	○ ヒアリング等調査結果を踏まえた意見交換、事実関係の把握と分析、整理等 ○ 報告書の作成スケジュール、公表時期の検討
令和7年8月28日	第12回委員会	○ 報告書作成に向けた問題点・課題の抽出に関する検討 ○ 再発防止に向けた提言に関する検討 等
令和7年10月3日	第13回委員会	○ 報告書作成に向けた問題点・課題の抽出に関する検討 ○ 再発防止に向けた提言に関する検討 等
令和7年11月5日	第14回委員会	○ 報告書作成に向けた問題点・課題の抽出に関する検討 ○ 再発防止に向けた提言に関する検討 ○ 報告書の案の検討・作成 等
令和7年12月18日	第15回委員会	○ 報告書の案の検討・作成 ○ 報告書案への参考人からの意見等聴取

令和8年1月21日	第16回委員会	○ 報告書の案の検討・作成 ○ 報告書の公表時期等の検討
令和8年2月27日	第17回委員会	○ 報告書の案の検討・作成
令和8年3月26日	第18回委員会	○ 報告書の案の検討・作成
令和8年4月27日	第19回委員会 (ヒアリング(8))	○ H児相職員（研修担当職員 2名）へのヒアリング ○ 報告書の案の検討・作成
令和8年5月22日	第20回委員会	○ 報告書の案の検討・作成
令和8年6月12日	第21回委員会	○ 報告書の案の検討・作成
令和8年6月30日	第22回委員会	○ 報告書の案の検討・作成
令和8年7月7日	第23回委員会	○ 報告書の案の検討・作成
令和8年7月23日	第24回委員会	○ 報告書の案の検討・作成

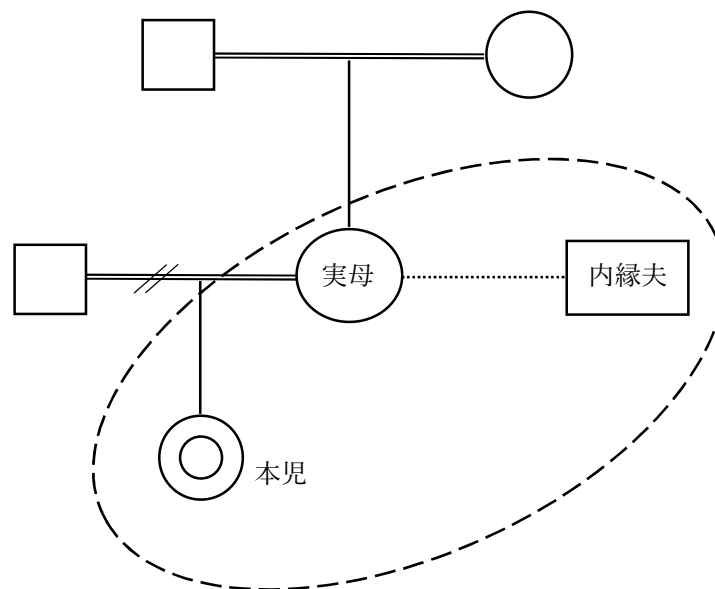
Ⅱ 事例の概要

1 家族状況（事件発生時点）

（１）家族構成

続柄	年齢	職業・所属
本児（死亡）	7 歳	小学校 1 年生
実母	33 歳	パート従業員
実母の内縁夫 (以下、内縁夫)	32 歳	会社員

（２）ジェノグラム



2 事例の概要

(1) 事件の概要

令和6年5月26日、本児が心肺停止状態で病院に搬送され、その後、死亡が確認された。同年7月18日、実母と内縁夫が逮捕。同年8月7日、両名が起訴されたが、現時点において公判は開始されていない。

本児については、内縁夫と入浴中に溺水し、救急搬送され、F病院に入院（令和4年11月）。退院後、F病院に受診した際、傷痕が以前より増えていたことからB児相へ通告が入り、B児相が本児の1回目の一時保護を実施（令和4年12月）。一時保護解除後（令和5年3月）にも、傷痕が複数回確認されたことから、再度一時保護を実施した（令和5年4月）。2回目の一時保護解除後（令和5年6月）は、在宅指導となるなどB児相は継続的な関わりがあった。

(2) 事例に至る経過

プライバシー保護の観点から省略

(3) 事例の経過

プライバシー保護の観点から省略

Ⅲ 事例検証からみる問題点、課題

1 本児の傷・痣等の変化と本児の訴えに対する事実認定と対応はこれでよかったか (1) 1回目の一時保護決定について

1回目の一時保護決定に至る経過を検証した結果、次のことが分かった。

①令和4年11月の溺水事案後の初期対応

同年11月7日、本児が自宅で入浴中に溺水する事案が発生し、F病院に搬送・入院した。この際、F病院は、本児が第三者の男性（内縁夫）と入浴していたこと、現場に当該男性しかいなかったこと、本児の体に複数の痣があったことから、同年11月12日の退院時にその内容を保健センターに報告。保健センターはA市に報告し、A市職員が家庭訪問して、実母から養育状況等の聴き取りを実施した。

②令和4年12月の通告と一時保護決定までの対応

同年12月22日、F病院は、本児が来院した際、前回よりも痣の数が増え、受傷部位や痣の状態等からB児相に通告した。B児相は通告を受理し、A市職員と共にF病院を訪問。担当医と看護師から経過等を聴取した上で、同年12月23日に一時保護を決定した。

③関係機関への情報把握に関する課題

以上の経過から、関係機関から提供された事実認定に関わる情報を基にB児相が対応し、一時保護決定に至っている。ただし、本児の入浴時の溺水事案については、B児相が本事例を受理する以前の出来事として、B児相は詳細な経過や当時の状況まで十分に把握していなかった。溺水事案に対応した救急隊（A市消防本部）へのヒアリングでは、現場での男性（内縁夫）のふるまい等に対して違和感があったということが明らかになったが、この情報はB児相には伝わっていなかった。

ハイリスクの事例においては、通告を受理する以前の出来事であっても、児童にかかわる過去の救急搬送事案等があれば、対応した救急隊員からの聴き取りを行うなどできる限り漏らさず情報収集をすることが重要であり、リスク評価に反映させる必要がある。

(2) 本児、実母および内縁夫からの聴き取りは虐待的事態の認定に有効であったか

①本児からの聴き取りについて

B児相は、1回目の一時保護の際、本児が内縁夫から「パンチされた」と話したことを把握し、慎重に対応したが、それ以外の証言を得られなかったため、明確に虐待と判断することは難しかったと受け止めていた。この認識は、一面では近年の子どもの権利擁護の流れを受けて「子どもの声を聴く」ことを重視しているともいえる。しかし、虐待において心的外傷を受ける当人は「言うに言えない」孤立状態になると精神医学者 J. L. ハーマンも述べたように※、外的力による抑圧・恐れを抱える幼児であればなおさら、不安や恐れをうまく言語化できない面がある。

この点で、母子面接の際にも、実母から離して、丁寧に本児の思いをくみ取れる環境で聴き取ることが必要であった。

※J. L. ハーマン、中井久夫訳『心的外傷と回復』（みすず書房）第5章「児童虐待」

②実母および内縁夫からの聴き取りと情報共有の問題

その一方で、本児の痣が増えているというF病院やD保育園からの情報に対して、B児相は「養育上の安全管理に問題がある」とみて「実母のネグレクト（育児放棄）」と認識していた。それは、一時保護に至る経過及び解除後において、実母が本児の受傷を防ぐことができなかったという事実に基づいていた。しかし、その受傷が何によってできたかの事実の確認が不十分であった。この点では、医療対応を行ったF病院の重要な情報が共有されていない等、本児を取り巻くリスクの高さを判断する全体状況分析において、本児の言葉、実母や内縁夫からの話に大きく依存する結果となった。

③聴き取りを基にした判断が一時保護の対応に与えた影響

B児相は、物分かりが良く協力的な態度を示していた内縁夫が「（本児と今後）会わないようにする」と話したことを1回目の一時保護解除のひとつの判断材料とし、経過を観ることとしたが、「会わない」という約束の実行を具体的に確認していなかった。実際に、内縁夫は実母や本児と会っていたことが後でわかった。この場面も、内縁夫の言葉を基に処遇方針を立てたことから生じており、本児を守る実践にも影響した可能性がある。

（３）本児との面接場面において、保護者の影響に配慮した面接を行っていたか

B児相は、本児との面接の一場面において、実母の言い分をそのまま本児に伝える等の対応が行われていた。この点は、実母の面影がちらついて、本児に対して何かしらの影響があったことを否定できない。また、保育園で身体チェックする際に、傷痣等の確認を実母同席で実施していたことは、本児の証言が実母の影響を受け、その自発性が確保されない要因となった可能性がある。

面接場面では、本児が事実や本音を表現できる証言の自律性・独立性を確保するために慎重に対応するべきであった。

2 本児の身体的・心理的異変を具体的に認識できていたか

（１）本児の生活環境分析は必要な視点をもって行われたか

①本児の発言の受け止めと判断のあり方

B児相は、一時保護期間中に本児への面接を複数回実施したが、本児から受傷を疑わせる明確な証言はなかったという。B児相へのヒアリングから、こうした本児の話すエピソードや母子関係は良好との判断を根拠として一時保護を「解除」したことがわかった。

B児相、C一時保護所、D保育園のいずれの関係者からも、本児は物分かりが良く、その場の空気を読み、大人の意向を察知して動く児童という姿がヒアリングにおいて語られた。児相との面接において、当時5歳であった本児が「帰宅できなくなることへの懸念」や「事後の報復への恐れ」といった愛着と恐怖の葛藤が生じ、結果として良好な母子関係を演じたり、事実を黙秘した可能性は否定できない。

②本児を取り巻く家庭環境に関する情報の評価

本児に接したD保育園は、本児の怪我や痣の酷さから家庭はリスクが高く、本児の命の危険を感じていた。だが、B児相は保育士らの発言や状況の捉え方に十分に耳を傾けなかった。他方で、内縁夫が家庭に出入りして駐車場までであること、本児と入浴までしていることなど複数の客観的事実が把握されていた。ところがB児相は、本児

を取り巻く環境の分析を実母と本児の話から得られた情報を基におこなっており、内縁夫の関与の可能性の確認がしだいに薄れていった。

③組織的な検討の不足

B児相へのヒアリング対象者全員は、本事例を「重篤なケース」「最高にリスクの高いケース」等と捉えていた。それにも拘らず、本児の「安全・安心」を組織的に一貫して重視する観点が不十分であった。幼児の発達特性と虐待被害の影響によって、本児が恐れや拒否の気持ちを率直に話せないという心の縛りが見られ、実母に合わせた言動を見せる不自然さがあったことについて十分な分析が為されなかった。この点においては、的確な問題分析を職員同士で行い、共通理解を得るうえで経験豊富な職員のリーダーシップに基づく意見交換がとても大きな意義を持つが、その機会と検討作業は不十分であった。

④就学後における見守りと関係機関の連携

E小学校では、入学時点で、保育園から本児に虐待の疑いがあることの引き継ぎを受けており、丁寧に本児の様子を見る等の対応は妥当であった。そのうえで重要なのは、B児相が学校と随時情報共有を行い、本児に関わるすべての大人が「あなたの安全を守る」とサポートの意思を示す環境づくりであった。

(2) 本児が表現した「箱庭」作品は児相の所内で十分に共有されたか

①所内での共有と方針への反映

「箱庭」は、子どもが小さな人形や模型を砂の上に配置しながら、自分の気持ちや体験を表現する心理療法である。児童心理司は、本児に対して計9回にわたり「箱庭」を実施して、本児の心理状態に不安や恐れ、何かによる威圧とそれに対する拒否がみられることを把握し、所内に報告をしたが、処遇の判断に十分には反映されなかった。

虐待対応において、当事者である子どもが語るエピソードを重視するのと同じように、「箱庭」作品は、当事者の「声」（内面）を表す具体物であることから、当事者の意見聴取であると捉えて処遇の総合的判断に生かすことが求められる。

②箱庭作品の理解に関する基本的な考え方

「箱庭」には、作者の心の奥にある言葉に出来ないものが投影されて表現される。作り手の心理状態が部分的にではなく、全体として作品に投影されるため、作品に見られる混沌や矛盾・断片がその作者の心の全体を表している。また、「箱庭」は、言葉を使わずに“ものを置く”という形で心の状態を表すことができるため、その空間配置は子どもの内面に近づくための有効な方法とされている。〔以上は、河合隼雄『箱庭療法入門』（誠信書房、1969年）を参考にした〕

③本児の箱庭作品から読み取れる共通点

B児相の対応経過と箱庭の写真の2つを主な資料として分析したため、解釈の的確さには一定の限界があるが、本児の作品がどのような内面を表現しているかを理解するという観点から、計9回の「箱庭」全体を通して共通する点の一部を整理すると以下のとおりである。

初回の箱庭では、箱の中央付近に複数の墓や神社が配置されており、本児が心の奥深くに強く抑え込んでいるものが存在することを示唆していると考えられる。その後の作品では、家に向かって大きな炎が迫る、家のドアから大雨や津波が押し寄せ「ママ」と見立てた人物が飲み込まれる、恐竜・亀・蛇といった動物らが家に入ってくる

など、外から入ってきたものが、家庭の中に危険や混乱等をもたらされる場面が繰り返し表現されていた。

これらを実際の家庭状況と直接結びつけることはできないが、本児が家庭内の出来事に翻弄されていた可能性が示唆される。

④総合的な解釈と児相対応への示唆

以上の点は、D保育園がヒアリング調査において、家庭を危機的状況と危惧していた点とも一致していた。この時点でB児相は、内縁夫を含めた家庭に関する詳細の情報を収集するなど丁寧な調査を実施することが喫緊の課題であったと考えられる。

3 母子関係と内縁夫の実像にどこまでせまれたか

(1) 母子関係に関する理解について

本児や実母の特徴に関して各機関へのヒアリング内容を整理すると、以下のとおりである。

- ①本児は、大人の意向や周囲の雰囲気を感じて、その場に合わせた言動をする傾向があった。そのため「しっかりしている」「賢い」という印象から、「母に会いたい」、「家に帰りたい」などの本児の発言についても、その言葉の背景や心理状態を十分に検討しないまま、表面的に受け止めたのではなかったか。
 - ②B児相の対応経過から、本児の怪我や痣の原因について、実母が説明した後に本児も一致する内容を話すことに対して、なぜそうなるのかと踏み込んだ見立てが弱い。
 - ③本児が家のことはほとんど話さないという状況について、十分に留意していない。
 - ④実母については、本児の前ではばかられることを平然と言うこと、D保育園で毎日2回行っていた衣服を脱がせて傷痕の確認の際、笑顔で同席していたことが把握できたことから、情感に乏しく、対人関係において関係の取り難い面がうかがえる。
- これらの点を総合すると、母子関係の実態を慎重に検討する必要があったが、B児相においてはその点の理解は浅かったと考えられる。

(2) 内縁夫に関する理解について

B児相がおこなった内縁夫の聴き取りでは、本児の溺水事案の際、内縁夫が本児に対して人工呼吸と心臓マッサージをしたことから、事案の後に本児からお礼の手紙を受け取ったというエピソードが語られ、「本児から感謝されている人が本児にひどいことをするはずがないことをわかってほしい」と話すなど、溺水事案と関連して内縁夫みずから危険度はないことを主張していた。また、聴き取りの場面では冷静で、B児相職員に対して威圧的な言動や暴言等を示すこともなかったことから、内縁夫を「協力的」な人という印象ともとらえていた。

一般に、自分に虐待の可能性があると思われる人物がそれを打ち消すエピソードを提示するなどして、児相の疑念を払う面があることは少なくない。虐待対応のポイントとして、特定の人物の加害性を断定できない段階であっても、その加害性を打ち消そうとする巧妙さ、親近感を抱かせる態度などの操作性が表出することについても十分に研究しておく必要がある。

4 本児の安全確保のために情報共有や他職種尊重を意識した関係づくりができたか

(1) 実母および内縁夫に関する背景理解と分析について

実母の成育過程（自分史）、内縁夫の生活背景や両者の関係性について十分な分析はほとんどなく、B児相職員が対面した時の実母および内縁夫の印象や当人たちの言葉に頼って得た情報に基づく実母・内縁夫像が保持されていた。

(2) 所内における専門職間の連携について

所内における専門職者同士が連携し、入手した情報を共有のうえ、十分な意見交換や分析を行ったとはいいがたい。具体的には、本児に対して箱庭等を実施した児童心理司側は、一時保護を解除し本児を家庭に復帰させることに伴うリスクについて、心理臨床的評価として認識しており、所内会議の場でも伝え、論議となったが、児童福祉司側の生活状況や支援体制等を踏まえた福祉的観点からの家庭復帰の方針が優先され、一時保護は解除となった。その背景には、母子分離を長く続けることへの懸念が優位に働いていた。

(3) 保育現場と関係機関との連携・情報伝達について

D保育園の保育士は、本児の痣や傷から家庭でのリスクの高さを感じていた。そのため、痣が増えることをB児相に報告したが、B児相からは外形の変化について、実母同席のもとでチェックするように指示され、D保育園は毎日、登園と降園の際に本児の服を脱がせて身体の確認をおこなった。

D保育園は、B児相やA市の担当者に痣や傷を発見すると報告をしたが、これに対して、B児相の対応は保育園側が納得のいくような対応では必ずしもなかった。また、A市の担当者から「これは児相の案件」と言われ、D保育園側は消極的になり、「児相にも市にも聞いてもらえない」という思いが生じ、B児相に保育現場の見解を十分に伝えることができない状況となっていた。

（注記：以上の1～4の項目に関して、高岡昂太『子ども虐待へのアウトリーチ 多機関連携による困難事例の対応』東京大学出版会、2013年、第1部を参考にした）

5 一時保護解除は妥当であったか

(1) 1回目の一時保護解除の判断について

本事例においては、一時保護から児童福祉法第28条に基づき児童養護施設への入所措置をおこない、家庭からの分離を継続するという選択肢も考えられたものの、なぜ一時保護が解除になったか。この点について、B児相のヒアリングでは、明確な虐待のエピソードが出てこないなかで母子分離を継続することへの強い懸念があったことと、今後本児と内縁夫が会わないという話を実母と内縁夫それぞれから確認できたことで、苦渋の決断で保護解除に至ったことを確認した。本児を「家庭に戻すこと」と、本児を取り巻く環境条件など客観的な事実を認定して判断する「危機的状況の回避」の相互関係は確かに難しい面がある。だからこそ、子どもの命に係わる判断について、組織としてリスクを多角的に評価し、所内で十分に議論する必要があった。

（２）２回目の一時保護解除の判断について

２回目の一時保護開始後、検察・警察・児相の三機関協同面接が実施されている。その際、本児から「家に帰りたい」と発言があったことが、家庭引取りを判断する一要因となっていた。しかし、この「家に帰りたい」の意思表示はどこからきているのか、その生活環境の考察や検証が十分にされずにいた。

虐待が疑われるなかで児童が保護されるケースでは、安心できる場（暴力を受けない）だけではなく、気持ちが満たされる（充足感が得られる）場を提供できるかがポイントとなる。子どもが真実を打ち明けたくするには、何よりもまずこの安心感、充足感を満たして、家に帰れなくなる不安を払拭していくことが重要と思われる。

６ 虐待の事実関係の確認にあたり、本児の人権・権利が十分に配慮されたか

本事例では、B児相から身体チェックについての指示があったことを受け、D保育園は本児の傷や痣を確認する対応がなされた。具体的には、毎日登園後と降園前の２回、別室において身体確認をおこない、衣服を脱いで確認する方法がとられていた。

ヒアリングによると、この対応は、D保育園職員にとっては苦痛なものであり、本児にとっても精神的な負担が生じていると感じられていた。だが、保育園側はB児相から身体チェックは虐待の可能性の確認のために必要だと言われ、それ以上は言えなかったという。

この身体チェックについては、実母同席のもとで実施させ、実母と本児の受傷の理由が一致すれば問題はなく、食い違った際に児相に対して連絡するようにとB児相から指示されていた。保育園側は虐待を疑わせるものを知るために服を脱がせて行っただが、B児相はそこまで指示はしていないという。「衣服を脱いで確認する」こと自体は方法としてあり得るとしても、身体チェックの方法について、児童の人権保護の観点からもどのようなやり方が適切かを児相と現場とで対等に話し合い、本児に対して配慮した方法で行うことが望ましかった。

７ 児相における援助及び処遇方針の判断の体制は実践をふまえ、改善されたか

B児相の再ヒアリングでは、令和６年度から、所内の役割と連携の在り方を軸に相当の範囲で改善が為されていることが報告された。

- （１）要保護児童対策地域協議会※１（以下、要対協）に、必ずＳＶ※２を出席させることにした。
- （２）初期対応班・相談対応班・措置支援班という従来のB児相３班体制を見直し、措置支援班を廃止し初期対応班を増員して、力量の高い職員を配置した。
- （３）業務において「基本的なことを確実にやる」ことを徹底するようにしている。
- （４）児童心理司十数名に対して、１名の児童心理司のＳＶが配置されていた体制を、ＳＶに加えて２名のリーダーを配置した。
- （５）ケースに対して家庭の強み・弱みを把握し、支援の必要性について各機関の役割を明確化してのぞむ。
- （６）ケースに対しては、一回限りの場面で対象児童が被害を開示してくれることの重みを認識するために、「この機会が次にあるとは思わないように」を大事な姿勢として業務に臨んでいる。

以上の事柄について報告したB児相の管理職によれば、改善後は全体的にコミュニケ

ーションが活発になったとの印象が報告された。

こうした自主的な改善が組織的に行なわれていることは肯定的に捉えて良い。そのうえで、本事例に関しては令和5年度の年度途中からでも、処遇に対して問題に気づいた時点から思い切って改善を進めていくことが出来ていたならば、本児の支援の体制はもう少し変わり得ていたであろうといえる。

また、新人の職員であっても、会議でケースに関する疑問や意見が出せるようなケースカンファレンスを意識的に運営することで、対象児童の保護と支援をより多様な目でとらえることにつながる。

※1 要保護児童対策地域協議会（要対協）：児童福祉法第25条の2に基づき市町村が設置主体となって設置される関係機関の連携組織であり、要保護児童等に関する情報共有および支援方針の協議を通じて、児童虐待の防止及び早期対応を図ることを目的とするもの。

※2 SV（スーパーバイザー）：児童福祉司等が行うケース対応に対して、専門的な助言・指導や進行管理を行うとともに、児童福祉司等の教育・支援を担う職員。

Ⅳ 再発防止に向けた提言

本事例のような児童の死亡を再び引き起こさないために、児童の安全・安心と発達保障のための機会を確保することが早急に求められる。当委員会は、こうした見地から、関係機関の児童理解・児童支援・情報共有等に係わる具体的な改善点および組織上の対応について、以下に提言をまとめた。

1 関係機関連携の弱さを克服するために児相の基本的役割を再確認する

【提言】

児相は、虐待ケースにおける該当の子どもの安全を期して、虐待の早期発見・再発防止のために、子どもの安全確認や調査等において果たすべき役割を再確認する必要がある。また、各関係機関が担う役割について適切に理解し、児相が児童虐待対応の要となつて、円滑な他機関連携の推進に努めなければならない。

その上で、子どもの注意深い見守りを関係機関に適切に依頼する等、子どもの情報を正確に収集することにより、早期発見・早期対応を実現することが可能となる。

2 児童虐待事例の対応能力向上に向けた研修や体制を充実させる

【提言】

合理的・客観的見地から個々の事例について最善の援助を検討するために、児童虐待事例に対する専門的調査能力や事例理解力を正確で実効性あるものにする。

- 児童福祉司や児童心理司等職員の児童虐待事例対応能力向上のために、計画的・体系的な研修を策定し、事例検証研修、相談援助技術向上研修、面接技術向上研修等の専門研修を充実させるとともに、未受講者が出ない体制づくりが最重要課題である。そのためには、職員の専門性確保のための研修の策定、専門性の到達度の確認などを一括して担う研修センター等の設置が望まれる。
- スーパーヴィジョンの充実とＳＶの専門性を十分に発揮できる体制の構築、守秘義務を念頭に職員同士が事例の内容や困り感などを話し合い共有できる環境の整備も急務である。
- 各専門職がそれぞれの診断結果を持ち寄り、互いを尊重し合って闊達に協議した上で、総合的見地から児相としての援助方針を立てるプロセスを確保する。

3 集団生活の負荷を踏まえ「家に帰りたい」を見誤らず、安全な愛着関係を築ける保護環境を優先する

【提言】

重篤な虐待が疑われる事案においては、子どもが安心して事実を語ることができる保護環境を確保する必要がある。特に、環境への適応力が高く、著しい逸脱行動が見られない子どもについては、選択肢の一つとして、専門的な養育機能を備えた専門里親等による家庭養育を積極的に活用できる体制を構築すべきである。

4 要対協が日常の見守り機能を発揮できるように市が主体的な調整役を果たす

【提言】

一時保護中のケースで、市が果たすべき重要な役割は、児相と連携しつつ、保護者にとって身近な存在として接し、信頼関係を構築することである。

- 重大案件と認識する場合は、関係機関が支援計画等を共有できるよう「ケース会議」を速やかに実施して必要な情報を収集する。
- 児相にて一時保護解除が可能と判断される際には、地域での受け入れや再発防止のための支援体制を事前に整備する。

総じて、地域での見守りについては市が中心となり、児相、保育園、その他関係機関の意見を調整し、保護者の不満・不安に配慮しつつ、切れ目のない連携と支援を構築する姿勢を示すべきである。

5 子どもを守る関係機関連携は、互いに対等で、各専門性を生かす協働の原則で進める

【提言】

地域の各機関には固有の専門性があり、児相や市が気づかない感性や知見を有している。特に現場で子どもと日々接する保育士等が感じ取る現実感や違和感は、支援を考える上で極めて重要である。

具体的には以下の取り組みが必要である。

- 各機関が内部で見解を統一し、児相や市と共有する。
- 児相や市は、関係機関から提供される情報に対して、積極的かつ主体的に対応し、市は要対協を機能させる。
- 保育園など現場の職員が得た情報や感覚を貴重なものとして重く受け止める。

これらによって、関係機関が互いに責任を分担し、どの機関も孤立させない強固な連携ネットワークを築くことができる。

6 児相ケースに対する自治体の課題を早急に検討する

【提言】

愛知県では、令和7年度の児童虐待相談対応件数が、過去最多を更新し、増加する虐待対応において、緊急的な子どもの安全確保等のためにも児童福祉司・児童心理司の更なる増員が求められる。また、愛知県内における現行の児相の所轄区割りについて早急に再検討して、児童虐待の発生に対するアクセスをより一層速やかに対応できるようにする。

7 虐待対応の基本原則の定着を支援するモニタリング体制を構築する

【提言】

児相における虐待対応のプロセスが、基本原則を踏まえて実践できているか即応してチェックし、具体的な対応の課題、その実行と影響などを所内で適切に共有できるようにすることで、児相職員の独自判断によるリスクを減らし、組織的な一貫性ある対応を実現する。

そのために、こうした実践のプロセスを標準化するような評価・モニタリング体制を整備し、虐待対応に際して現場の判断を支える仕組みづくりが必要である。

おわりに

当委員会の設置は令和6年7月19日であった。それから2年を要して、ここに報告書を公表するに至った。改めて、適切な支援が届かぬまま幼い命が失われたことに、深い哀悼の意を表し、本児のご冥福をお祈りする。

事例検証のために延べ人数で30名を超える方々からヒアリングをおこなった。検証にあたり貴重な証言がいくつもあったが、本報告書が公表されることを鑑み、配慮せざるを得なかった面があり、その点は聴き取りに応じてくださった方にご理解をお願いしたい。

本報告書の特徴は、2回に及ぶ一時保護とその解除の背景や児相の処遇判断は適切であったのかに焦点を当てながら、可能な限り問題を立体的に明らかにすべく、叙述したことである。また、「再発防止に向けた提言」についても、数回の会議を当てて慎重かつ多面的に議論して、まとめるに至った。

本事例に関係する児相および所掌の職員の対応にも言及せざるを得ない場面があったが、決してその責任を問うものではなく、あくまで組織運営上の何が、どのような問題を持っていたか、課題は何かを具体的に示すための必要な考察であったとご理解いただきたい。

虐待による死亡事例が繰り返されないために各地で様々な取り組みが行われている今、本報告書が何らかの形で活用され、児相および関係機関の具体的な対応においてヒントあるいは改善点につながっていくことを、検証作業をここまで継続してきた委員会としては願っている。

＜参考資料＞

愛知県児童虐待死亡事例等検証委員会設置要領

1 目的

この要領は、県内において児童虐待による死亡事例等が発生した場合に、「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（平成20年3月14日付け雇児総発第0314002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知。以下「通知」という。）第1の3に基づき設置する検証組織の運営に必要な事項を定める。

2 検証組織の構成等

(1) 構成

検証組織は、県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童措置審査部会（以下「児童措置審査部会」という。）に設置するものとする。

(2) 名称

検証組織の名称は、「愛知県児童虐待死亡事例等検証委員会」とする。

(3) 委員

検証委員会は、児童措置審査部会の委員により構成するものとし、必要に応じて、医師や有識者等を加えることができる。

なお、検証の対象となる事例に関与があった者については、除外するものとする。

(4) 関係機関の招集

検証委員会は、検証の対象となる事例に係る児童相談センター、市町村等関係機関の参加を求めることができる。

(5) 事務局

検証委員会の事務局は、県福祉局児童家庭課児童虐待対策グループに置く。

3 検証対象の範囲

検証の対象となる事例は、通知第1の5に関わらず、虐待により児童が死亡した事例（心中を含む。）であって、県又は県内市町村（名古屋市を除く。以下同じ。）の関与があった事例とする。

ただし、死亡に至らない事例及び虐待による死亡と断定できない事例や、県又は県内市町

村の関与がない事例であっても、検証が必要であると認められる事例については、検証の対象とする。

なお、県が関与していない事例にあつては、関係する市町村に検証の実施を依頼することができる。

4 検証委員会の運営

(1) 開催

検証委員会の開催は随時とし、児童措置審査部会が検証委員会の開催を決定する。

(2) 非公開

プライバシー保護の観点から、検証委員会は非公開で行うとともに、委員及び参加者は、正当な理由なく、知り得た秘密を漏らしてはならない。

附 則

この要領は平成30年7月2日から施行する。

この要領は令和5年4月1日から施行する。